

Kepedulian Aktif untuk K3

Sektor Informal



Hikmah Yusida
Tjipto Suwandi
Ah Yusuf
Qomariyatus Sholihah



Buku ini menjawab kebutuhan pelaku usaha industri
Sasirangan dalam hal kesehatan dan keselamatan kerja

Kepedulian Aktif untuk K3 Sektor Informal

**Penyunting:
Hikmah Yusida**

**Desain Sampul:
Hikmah Yusida**

**Dicetak oleh PT Grafika Wangi Kalimantan
Cetakan Pertama tahun 2017
Isi diluar tanggung jawab percetakan**

**Pertama kali diterbitkan oleh
PT Grafika Wangi Kalimantan
Banjarmasin Post Group
Jl. Lianggang Km 21
Landasan Ulin Barat Banjarbaru**

ISBN: 978-602-6483-15-7

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang,
Dilarang mereproduksi isi buku ini baik sebagian
maupun seluruhnya dalam bentuk, cara dan
atau alasan apapun juga tanpa izin tertulis dari
penulis

Prakata

Puji syukur senantiasa kami panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala limpahan rahmat, taufik, hidayah dan inayah-Nya, sehingga kami mampu menyusun buku yang berjudul **"Kepedulian Aktif untuk K3 Sektor Informal"**. Buku ini berisi uraian tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Sektor Informal. Pemahaman tentang penerapan prinsip K3 sangat penting untuk diterapkan pada pekerja sektor informal. Buku ini merupakan bahan bacaan yang dapat digunakan sebagai pedoman kita bersama sebagai pemahaman dasar tentang penerapan K3 di sektor informal terutama Industri Sasirangan. Kepedulian aktif untuk K3 dapat bermanfaat bagi pemeliharaan kesehatan diri pekerja, keselamatan orang lain dan masyarakat sekitar lingkungan Industri Sasirangan dalam rangka mewujudkan Budaya K3 dan melestarikan kearifan budaya lokal Kalimantan Selatan.

Harapan kami, semoga buku ini dapat menambah khazanah dan wacana praktis di bidang keselamatan dan kesehatan kerja di sektor informal dalam menghadapi tantangan dan peluang persaingan global. Setiap kritik dan saran yang membangun tentunya sangat dinantikan dan diterima dengan senang hati, dengan terbitnya buku ini, secara tulus ikhlas kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini.

Selanjutnya kami menyadari sepenuhnya bahwa sebagai manusia biasa tentu saja tidak terlepas dari berbagai kekurangan dan kekhilafan, dalam penyusunan buku ini, untuk itu pada kesempatan ini pula, kami menyampaikan permohonan maaf yang sebesar-besarnya kepada semua pihak apabila ada kesalahan atau kekurangan. Akhirnya dengan rendah hati kami menaruh harapan besar agar buku ini dapat memberikan kontribusi yang bermanfaat (meskipun sangat kecil) dalam memperkaya wawasan K3 dan melengkapi pengetahuan para pembaca yang berminat kajian ilmu.

Banjarmasin, 1 Januari 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PRAKATA PENYUSUN	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB I Pengantar Industri Sektor Informal	
A. Latar Belakang	1
BAB II K₃ di Sektor Informal (Industri Sasirangan)	
A. Keselamatan dan Kesehatan Kerja	19
1. Keselamatan kerja	20
2. Kesehatan kerja	21
3. Faktor-faktor kesehatan kerja	24
4. Landasan hukum program K ₃	25
B. Budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja	
1. Konsep budaya K ₃ (<i>Safety culture</i>)	27
2. <i>Actively Caring for Safety</i>	31
3. <i>Occupational Health Literacy</i>	37
C. Industri Sektor Informal	
1. Pengertian sektor informal	43
2. Indikator sektor informal	45
3. Kebijakan kesehatan kerja sektor informal	46
4. Pos Upaya Kesehatan Kerja	48
D. Industri Sasirangan	
1. Istilah sasirangan	50
2. Legenda kain sasirangan	50
3. Makna dan motif kain sasirangan	55
4. Proses pembuatan kain sasirangan	58
5. Kearifan budaya lokal	63
E. Penyakit Akibat Kerja di Industri Sasirangan	
1. Jenis penyakit akibat kerja	67

F. Kecelakaan Kerja	
1. Pengertian kecelakaan kerja	71
2. Pengendalian kecelakaan kerja	72
3. Teori penyebab kecelakaan kerja	73
4. Manajemen K3 dan manajemen risiko	78
BAB III Model Kepedulian Aktif untuk K3 Industri Sasirangan	
A. Visi dan Misi Provinsi Kalimantan Selatan	80
B. Kehidupan Budaya Kalimantan Selatan	81
C. Profil Industri Sasirangan	82
D. Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK)	85
E. Hubungan Karakteristik Individu dengan Risiko Kerja	89
F. Hubungan Lingkungan Kerja Fisik dengan Risiko Kerja	95
G. Hubungan <i>Empowerment, Self Esteem and Belongingness</i> dengan Risiko Kerja	103
H. Hubungan Pos UKK dengan <i>Empowerment, Self-Esteem dan Belongingness</i>	
1. Hubungan Pos UKK dengan <i>Empowerment</i>	107
2. Hubungan Pos UKK dengan <i>Self Esteem</i>	109
3. Hubungan Pos UKK dengan <i>Belongingness</i>	111
I. Hubungan Karakteristik Individu dengan <i>Empowerment, Self Esteem dan Belongingness</i>	
1. Hubungan karakteristik individu dengan <i>empowerment</i>	113
2. Hubungan karakteristik individu dengan <i>Self esteem</i>	114
3. Hubungan karakteristik individu dengan <i>belongingness</i>	116
J. Hubungan Lingkungan Kerja Fisik dengan <i>Empowerment, Self Esteem dan Beloningness</i>	
1. Hubungan lingkungan kerja fisik dengan <i>empowerment</i>	117
2. Hubungan lingkungan kerja fisik dengan	

<i>Self esteem</i>	119
3. Hubungan lingkungan kerja fisik dengan <i>belongingness</i>	120
K. Hubungan <i>Self Esteem</i> dan <i>Belongingness</i> dengan <i>Empowerment</i>	
1. Hubungan <i>self esteem</i> dengan <i>empowerment</i> .	121
2. Hubungan <i>belongingness</i> dengan <i>empowerment</i>	122
L. Hubungan <i>Empowerment</i> , <i>Self Esteem</i> dan <i>Belongingness</i> dengan <i>Actively Caring for</i> <i>Occupational Health and Safety</i>	
1. Hubungan <i>empowerment</i> dengan <i>actively</i> <i>caring for occupational health and safety</i>	124
2. Hubungan <i>self esteem</i> dengan <i>actively</i> <i>caring for occupational health and safety</i>	126
3. Hubungan <i>belongingness</i> dengan <i>actively</i> <i>caring for occupational health and safety</i>	127
M. Hubungan Pos UKK, Karakteristik Individual dan Lingkungan Kerja dengan <i>Actively Caring for</i> <i>Occupational Health and Safety</i>	
1. Hubungan Pos UKK dengan <i>actively caring for</i> <i>occupational health and safety</i>	128
2. Hubungan karakteristik individual dengan <i>actively caring for occupational health and</i> <i>safety</i>	129
3. Hubungan lingkungan kerja dengan <i>actively</i> <i>caring for occupational health and safety</i>	131
N. Bentuk Model Kepedulian Aktif untuk K ₃	134
BAB IV Penutup	
A. Kesimpulan	135
B. Saran	137
DAFTAR PUSTAKA	
INDEKS	
GLOSARIUM	
TENTANG PENULIS	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Data Kecelakaan Kerja di Indonesia Tahun 2007-2013	7
2. Data Industri Tekstil Sasirangan di Provinsi Kalimantan Selatan, 2013	9
3. Hasil Survei Jalan Selintas dalam Mengidentifikasi Bahaya/Risiko Kerja di Sektor Informal Industri Sasirangan Kota Banjarmasin & Kabupaten Banjar	11
4. Daftar <i>Insident</i> dan <i>Accident</i> pada Sektor Informal: Industri Sasirangan	14
5. Definisi <i>Health Literacy</i>	38
6. Dimensi dan Antecedent <i>Health Literacy</i> dari Beberapa Referensi	41
7. Empat Indikator <i>Health Literacy</i> pada bidang Kesehatan Kerja	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kajian Masalah pekerja sektor informal industri Sasirangan	17
2. Determinan Kesehatan Kerja	22
3. <i>Bandura's Model of Reciprocal Determinism</i>	28
4. <i>Cooper's Reciprocal Safety Culture Model</i>	29
5. <i>The Safety Triad</i> yang berkontribusi pada <i>Total Safety Culture</i>	30
6. Perbaikan yang terus menerus sesuai <i>Actively Caring Culture</i>	32
7. <i>Actively Caring for Safety Model</i>	33
8. <i>Health Literacy</i> sebagai <i>outcome Health Promotion</i>	39
9. Proses Produksi Kain Sasirangan	58
10. <i>The Swiss Cheese Model of Accident</i> by James Rason	74
11. Model Kepedulian Aktif Untuk K3.....	134

DAFTAR SINGKATAN

1. K3 : Keselamatan dan Kesehatan Kerja
2. PND : Perusahaan Non Direktori
3. RT : Rumah Tangga
4. ILO : *International Labour Organization*
5. BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
6. UKK : Upaya Kesehatan Kerja
7. WHO : *World Health Organization*
8. PAK : Penyakit Akibat Kerja
9. ASN : Aparatur Sipil Negara
10. WTS : *Walk Through Survey*
11. ISPA : Infeksi Saluran Pernapasan Akut
12. DBD : Demam Berdarah Dengue
13. THT : Telinga Hidung dan Tenggorokan
14. B3 : Bahan Berbahaya dan Beracun
15. SMK3 : Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
16. OHL : *Occupational Health Literacy*
17. WIEGO : *Woman in Informal Employment Globalizing and Organizing*
18. UKBM : Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
19. MURI : Museum Rekor Indonesia
20. JSA : *Job Safety Analysis*
21. PAHK : Penyakit yang Timbul Akibat Hubungan Kerja
22. JKK : Jaminan Kecelakaan Kerja
23. RTW : *Return to Work*
24. MK3 : Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja
25. SDM : Sumber Daya Manusia
26. IKM : Industri Kecil dan Menengah
27. APBN : Anggaran Pendapatan Belanja Negara
28. APBD : Anggaran Pendapatan Belanja Daerah

- 29. APD : Alat Pelindung Diri
- 30. IMT : Indeks Massa Tubuh
- 31. P3K : Pertolongan Pertama pada Kecelakaan
- 32. KIE : Komunikasi Informasi Edukasi
- 33. PHBS : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- 34. IBT : Indonesia Bulk Terminal
- 35. WTS : *Walk Through Survei*
- 36. UNESCO : *United Nations of Educational, Scientific and Cultural Organization*
- 37. OPH : *Occupational Potential Hazard*
- 38. Kemenkes: Kementerian Kesehatan
- 39. RI : Republik Indonesia
- 40. BI : Bank Indonesia

BAB I

PENGANTAR INDUSTRI SEKTOR INFORMAL

A. Latar Belakang

Perkembangan industrialisasi di Indonesia berkembang sangat pesat baik pada sektor formal maupun informal, seiring dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk yang bekerja, sekarang mencapai 111,3 juta jiwa. Sektor informal menyerap tenaga kerja 76,69 juta jiwa. Keberhasilan usaha di sektor informal juga didukung oleh kesehatan kerja yang berupaya mengatasi masalah kesehatan akibat dari pekerjaan, sehingga meningkat kesejahteraan dan produktifitasnya. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Keselamatan Kerja No.1/ 1970 yang menyatakan bahwa setiap tenaga kerja berhak mendapat perlindungan atas keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas kerja (Kemenkes RI, 2012, Sholihah, 2014).

Sektor informal menurut pengertian Badan Pusat Statistik adalah perusahaan non direktori (PND) dan rumah tangga (RT) dengan jumlah tenaga kerja kurang dari 20 orang. Sektor informal mempunyai ciri-ciri khusus antara lain bekerja pada diri sendiri, bersifat usaha keluarga, jam kerja dan gaji tidak teratur, pekerjaan sering dilakukan di rumah, tidak ada bantuan pemerintah dan sering tidak berbadan hukum. Kelompok pekerja informal ada yang terorganisir dan ada yang tidak terorganisir. Kelompok terorganisir adalah sekumpulan pekerja informal yang melakukan/memiliki pekerjaan sama bergabung dalam suatu kelompok yang memiliki kepengurusan (ILO, 2012, Kemenkes RI, 2012).

Salah satu kelompok pekerja informal yang terorganisir adalah para pengrajin industri kain Sasirangan. Sasirangan adalah salah satu bentuk kearifan budaya lokal daerah Kalimantan Selatan. Ada 529

orang tenaga kerja sektor informal yang terdaftar bekerja di industri Sasirangan (Disperindag, Kalsel, 2013). Pekerja sektor informal juga berhak mendapat perlindungan agar terhindar dari penyakit akibat kerja atau terjadinya kecelakaan kerja, karena di setiap tempat kerja terdapat bahaya/resiko yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan dan kecelakaan yang berakibat kecacatan dan kematian. Data dari PT Jamsostek (BPJS Ketenagakerjaan) menunjukkan sedikitnya 35 orang per 100.000 pekerja meninggal karena kecelakaan dan penyakit akibat kerja, 145 orang per 100.000 orang pekerja mengalami cacat menetap dan 1.145 orang per 100.000 pekerja mengalami kecelakaan kerja dan 687 orang per 100.000 pekerja terkena penyakit akibat kerja (Kurniawijaya, 2011).

Konsep kesehatan kerja sekarang ini semakin berkembang, bukan sekedar kesehatan pada sektor industri saja namun juga mengarah kepada upaya kesehatan untuk semua orang dalam melakukan pekerjaannya (*total health of all at work*). Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan dalam Undang undang No.36 tahun 2009 Bab XII tentang Upaya Kesehatan Kerja, Pasal 164:

1. Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.
2. Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pekerja di sektor formal dan informal
3. Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku bagi setiap orang selain pekerja yang berada di lingkungan tempat kerja.

Perlindungan tenaga kerja dari bahaya/ kecelakaan dan penyakit akibat kerja maupun lingkungan kerja dapat mengacu pada Undang Undang No. 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan khususnya alinea 5 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja, pasal 86 dan pasal 87. Pasal 86 ayat 1 disebutkan bahwa Setiap Pekerja/ Buruh mempunyai Hak untuk memperoleh perlindungan atas Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Pasal 86 ayat 2 menyebutkan

bahwa untuk melindungi keselamatan Pekerja guna mewujudkan produktivitas kerja yang optimal diselenggarakan Upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Sholihah, Setyaningrum, 2014).

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Kerja (UKK) merupakan strategi pengembangan kesehatan kerja sektor informal di Indonesia yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. UKK merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat di kelompok pekerja informal untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan pekerjaan (Kemenkes, 2012).

Pemberdayaan masyarakat berarti upaya meningkatkan kemampuan kelompok sasaran (pengrajin Sasirangan) sehingga kelompok sasaran mampu mengambil tindakan tepat atas berbagai permasalahan kesehatan yang dialami. Hubley (2002 dalam Notoatmodjo, 2005) mengatakan bahwa pemberdayaan kesehatan (*health empowerment*), melek (sadar) kesehatan (*health literacy*) dan promosi kesehatan (*health promotion*) merupakan kerangka pendekatan yang komprehensif. Pemberdayaan dilakukan dengan peningkatan kemampuan menolong diri sendiri dan rasa percaya diri (*self efficacy*) untuk menggunakan kemampuannya melalui pendayagunaan potensi lingkungan (Notoatmojo, 2005).

Health literacy adalah kondisi tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan (termasuk kesehatan kerja). *World Health Organization* mendefinisikan *Health literacy* sebagai keterampilan kognitif dan sosial yang menimbulkan motivasi dan kemampuan individual atau masyarakat untuk selalu akses terhadap informasi kesehatan dan bukan hanya sekedar dapat membaca pamlet atau berhasil membuat perjanjian tetapi mereka mengerti menggunakan informasi kesehatan tersebut sesuai dengan kapasitas mereka dalam pemeliharaan kesehatan yang baik dan efektif (Nutbeam, 2000).

Informasi kesehatan dan perkembangan kesehatan kerja sektor informal relatif kurang mendapat perhatian, sehingga perlu

diantisipasi dan diberikan solusi bagi berbagai hambatan dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) sektor informal di daerah, dengan tujuan dapat meningkatnya akses pemerataan dan kualitas upaya kesehatan kerja informal dalam mewujudkan pekerja yang sehat, mandiri dan berkeadilan (Kemenkes RI, 2012).

Pelaksanaan K3 tidak hanya merupakan tanggung jawab pemerintah, tetapi juga merupakan tanggung jawab semua pihak, khususnya pelaku industri (termasuk industri Sasirangan). Tujuan dalam penerapan K3 itu sendiri sebenarnya adalah meningkatkan kesadaran dan ketaatan pemenuhan terhadap norma K3, meningkatkan partisipasi semua pihak untuk optimalisasi pelaksanaan budaya K3 disetiap kegiatan usaha dan terwujudnya budaya K3 atau budaya keselamatan. Budaya keselamatan ini penting karena banyak kecelakaan yang terjadi disebabkan oleh kurangnya kepedulian terhadap keselamatan. Adanya kesadaran terhadap pentingnya keselamatan akan berpengaruh terhadap keselamatan pekerja, masyarakat dan lingkungan (Sholihah dan Kuncoro, 2014).

Keselamatan dan kesehatan kerja adalah masalah dunia karena bekerja dimanapun di dunia ini selalu ada risiko terkena penyakit akibat kerja (PAK). PAK tidak hanya terjadi di Negara berkembang tetapi juga di Negara maju, sebagai contoh penelitian di Eropa menemukan kasus baru Pneumokoniosis masih bermunculan pada pekerja setelah pensiun seperti Inggris, Belgia dan Perancis (Kurniawijaya, 2011).

Masalah kesehatan dan keselamatan kerja di Negara sedang berkembang lebih banyak lagi tidak terkecuali pada industri tekstil dan garmen. Beberapa penelitian K3 di industri tekstil, juga menimbulkan dampak besar bagi pekerja baik berupa kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja.

Hasil penelitian Hiremath, Kattumuri dan Kumar, 2014 tentang dampak atau penyakit akibat kerja pada industri tekstil di Solapur (India), mereka menemukan bahwa semua pekerja yang sudah beberapa tahun bekerja di industri tekstil, sekarang dalam

kondisi tidak sehat dan tidak aman, sudah terpapar dengan polusi udara level tinggi. Ditemukan ada 85% pekerja mengalami masalah pernafasan dan hanya satu dari 180 pekerja yang memiliki paru-paru berfungsi normal, 60% pekerja Asma, 25% Bronchitis kronis dan yang lainnya menderita distress kronis.

Para pekerja yang diwawancarai Hiremath *et al* (2014) juga menyebutkan adanya keluhan sakit badan dan muskuloskeletal (73%), problem mata (48%), selain itu ada luka tertusuk jarum, luka bakar, tuli, lelah, sukar tidur dan masalah pencernaan. Masalah tersebut juga akibat dari kebiasaan buruk pekerja seperti perilaku merokok, minum alkohol, mengunyah tembakau dan minum zat yang memabukkan.

Saramon, 2014 dari Thailand, menemukan bahwa para pekerja yang bekerja di industri tekstil (lebih dari 10 tahun) sebanyak 30,6% dan (62,1%) berada pada rentang usia 20-39 tahun. Pekerja yang memakai pelindung telinga 7,3% dan hanya 16% pekerja yang menggunakan Alat Pelindung Diri. Pekerja dengan penyakit saluran pernafasan 20,5%, masalah telinga 23,8%, problem mata 33, 8%, penyakit kulit ada 14,2%, hipertensi 6,4%, gastritis 5,9%, muskuloskeletal 4,6% dan 11,4% menderita kurang gizi.

Khan, Mustaq dan Tabassum, 2014, melakukan penelitian dengan analisis risiko yang mengeksplor situasi K3 dalam industri tekstil di Lahore, Malaysia. Hasil penelitian menemukan ada isu yang berbeda dengan menciptakan suatu tantangan untuk menerapkan sistem K3 yang efektif di industri tekstil. Kesadaran, kepedulian terhadap K3 tidak terlalu tinggi dan kesadaran untuk mengimplementasikan K3 pada level manajemen, juga belum memuaskan. Tim Kewaspadaan K3 tidak beranggotakan personal yang berkompeten dan khusus bekerja di bidang K3. Keberadaan fasilitas medis juga tidak memuaskan dan di kalangan pekerja sendiri tidak ada kesadaran tentang pelaksanaan K3. Tidak pernah ada pembicaraan yang bermakna tentang K3 antara para pekerja dengan para pengambil keputusan. Sementara itu fasilitas untuk

pemeriksaan kualitas udara dan monitoring biologik juga tidak pernah ada dalam industri tekstil.

Pakistan dalam dekade 10 tahun merupakan negara terbesar dalam kekuatan mempekerjakan manusia, sekitar 20% bekerja dalam bidang industri. Praktek K3 pada industri tekstil di Pakistan masih dipertanyakan dan dilihat dari kejadian sebelumnya yang pernah terjadi adalah dari kondisi lingkungan kerja yang tidak aman (*unsafe condition*). Suatu kejadian utama adalah peristiwa kebakaran di pabrik tekstil Karachi dimana 300 orang pekerja terbakar hidup-hidup dan meninggal karena lemes kekurangan oksigen. Penyebab kejadian itu adalah tidak adanya penetapan keselamatan akan bahaya kebakaran, tidak ada pemisahan bahan dari bahaya api (*hazard*), tidak ada persiapan jalan keluar darurat atau pelatihan keterampilan kewaspadaan kebakaran, tidak ada pemeriksaan sebelum lisensi dan tidak ada diklat tentang pemakaian kelengkapan keselamatan kerja (Shaheen *et al*, 2014).

Makori, Nandi dan Thuo (2014) melaporkan bahwa kecelakaan kerja sering mendapat kompensasi dari *the Workman's Compensation Act*. Data menunjukkan bahwa 41% kecelakaan kerja di Kenya adalah dari pertambangan, konstruksi dan transportasi, operator mesin 28% dan 31% penyebab lain dari kecelakaan di tempat kerja. Setiap tahun korban kecelakaan kerja meningkat dimana penyebab utamanya adalah lingkungan kerja yang tidak aman (*unsafe environment*).

Angka kecelakaan kerja yang terjadi di Indonesia terus meningkat setiap tahun. Penyebab kecelakaan kerja selain bahaya (*hazard*) yang berasal dari bahan dan lingkungan kerja, pekerja informal juga tidak memiliki kesadaran akan bahaya di lingkungan kerja yang tidak aman (*unsafe environment*). Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan (*health literacy*) tentang metode kerja, lingkungan kerja yang memenuhi standar kesehatan dan keamanan bekerja (Kemenkes RI, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh *International Labour Organization* (ILO) menunjukkan Indonesia menempati urutan 2 terbawah dari 153 negara yang diteliti perihal standar kecelakaan kerja di industri dan perusahaan (Sholihah, 2012). Jumlah peningkatan angka kecelakaan kerja dari tahun 2007 sampai tahun 2013 disajikan dalam tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Data Kecelakaan Kerja di Indonesia Tahun 2007-2013

No	Tahun	Angka Kecelakaan Kerja
1	2007	83.714
2	2008	94.736
3	2009	96.314
4	2010	98.711
5	2011	99.314
6	2012	99.491
7	2013	129.911

Sumber: BPJS Ketenagakerjaan, 2014

Angka kecelakaan kerja pada tahun 2013 meningkat dibanding tahun sebelumnya. Sebagian besar dari angka kecelakaan kerja tersebut tergolong kasus pelanggaran K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja). Berdasarkan teori penyebab kecelakaan kerja: *Domino's Theory* yang dikembangkan oleh Heinrich (1931) yaitu 88% dari semua kecelakaan disebabkan oleh perilaku yang tidak aman (*unsafe acts*), 10% oleh tindakan tak aman (*unsafe conditions*) dan 2% dari *act of god*. Kecelakaan kerja terdiri atas lima faktor yang saling berhubungan yaitu kondisi kerja, kelalaian manusia, tindakan tidak aman, kecelakaan dan cedera. Kelima faktor tersebut tersusun layaknya kartu domino yang diberdirikan. Jika salah satu kartu jatuh, maka kartu ini akan menimpa kartu lain hingga kelimanya akan roboh secara bersama (Sholihah, 2014).

Faktor pekerja menjadi hal utama yang harus diperhatikan dalam hal kecelakaan kerja ini. Tindakan tidak aman salah satunya disebabkan oleh kemampuan konsentrasi yang menurun selama

melakukan pekerjaan. Faktor konsentrasi pada bidang industri, harus selalu dipertahankan untuk menjaga keselamatan kerja. Konsentrasi optimal dapat tercapai jika lingkungan kerja sesuai dengan situasi kondisi fisik pekerja. Kondisi kerja dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain beban kerja, suhu lingkungan kerja dan lama pekerjaan tersebut dilakukan (Haditia, 2012).

Manakala seorang pekerja sektor informal maupun formal bekerja, kesehatan dan keselamatan kinerjanya sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya:

1. Beban pekerjaan, baik berupa beban fisik, mental dan sosial, termasuk juga penempatan pekerja yang sesuai dengan kemampuannya dan lain-lain.
2. Kapasitas pekerja, banyak tergantung pada tingkat pendidikan, tingkat keterampilan, kebugaran jasmani, standar fisik, asupan gizi dan sebagainya.
3. Lingkungan kerja seperti faktor cuaca, listrik, radiasi, kimia, biologi maupun faktor psiko-sosial seperti interaksi antar pekerja, atasan dan bawahan, pekerja dengan masyarakat dan lain-lain.

Upaya keseimbangan antara kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja agar pekerja dapat bekerja dengan sehat tanpa membahayakan dirinya dan orang yang ada disekelilingnya sehingga diperoleh produktivitas kerja yang optimal merupakan upaya kesehatan kerja (Kemenkes, RI, 2012).

Salah satu sektor informal di Provinsi Kalimantan Selatan adalah industri tekstil atau pengrajin kain Sasirangan. Sasirangan yang sudah diolah menjadi busana sekarang telah menjadi busana kerja para Aparatur Sipil Negara (ASN), pakaian seragam anak sekolah dan calon jemaah haji serta busana harian masyarakat Kabupaten/Kota di Kalimantan Selatan. Menurut Ganie (2015), kain Sasirangan adalah sejenis kain yang diberi gambar dengan corak dan warna tertentu yang sudah dipolakan secara tradisional menurut citarasa budaya yang khas etnis Banjar di Kalimantan Selatan.

Kain Sasirangan merupakan salah satu perwujudan kearifan budaya lokal Kalimantan Selatan berbasis kekeluargaan dan produk unggulan Kota Banjarmasin namun sekarang produksinya juga mulai dikembangkan Kabupaten/ Kota lain di Provinsi Kalimantan Selatan, sebagai berikut:

Tabel 2. Data Industri Tekstil Sasirangan di Provinsi Kalimantan Selatan, 2013

No.	Kabupaten/ Kota	Jumlah Pengrajin (buah)	Jumlah Pekerja (orang)	Nilai Investasi (Rp.000)	Nilai Produksi (Rp.000)	Nilai Bahan Baku
1.	Banjarmasin	64	338	450.383	17.716.500	12.067.810
2.	Barito Kuala	4	33	45.500	48.930	31.332.
3.	Banjar	22	117	694.799	1.598.000	1.015.372
4.	Banjarbaru	3	9	5.500.	172.500	119.522
5.	Balangan	1	10	10.000	72.000	50.500
6.	Tanah Laut	8	22	19.500	410.150	239.045

Sumber: Disperindag Kalsel, 2013

Provinsi Kalimantan Selatan terdiri atas 13 Kabupaten/ Kota dan dari 13 Kabupaten/ Kota tersebut ada 6 Kabupaten/ Kota yang terdaftar di Dinas Perindustrian dan Perdagangan Provinsi Kalimantan Selatan memiliki industri kain Sasirangan. Sebagian dari industri kecil dan menengah ini sudah tidak memproduksi lagi dan sebagian lagi masih diteruskan oleh keturunan pewaris keluarga.

Berdasarkan wawancara dengan salah satu pemilik kerja Sasirangan yang menjadi pengurus koperasi diketahui bahwa beberapa tahun yang lalu ada kegiatan bulanan koperasi kelompok pengrajin sasirangan yang dinamakan Kopinkra Sasirangan Bayam Raja beralamat di Jalan Seberang Masjid Banjarmasin (Kampung Sasirangan), beranggotakan 44 pengrajin namun sungguh ironis sekarang kelompok koperasi pengrajin sasirangan tersebut sudah tidak aktif lagi melaksanakan pertemuan rutin, seiring dengan beberapa anggotanya yang sudah tiada, padahal kelompok pengrajin

itu diperlukan sebagai perpanjangan tangan upaya kesehatan kerja (UKK) sektor informal industri sasirangan.

Kelompok koperasi pengrajin Sasirangan merupakan salah satu wujud pemberdayaan masyarakat dengan sistem kekeluargaan mempertahankan kearifan budaya lokal etnis Banjar. Pemberdayaan adalah suatu proses dinamis yang dimulai dari bagaimana masyarakat belajar langsung dari tindakan (Notoatmodjo, 2005). Tidak aktifnya pertemuan anggota koperasi pengrajin Sasirangan merupakan salah satu alasan mengapa perlu pengembangan upaya kesehatan kerja sektor informal untuk mewujudkan budaya K3 dan performa K3 melalui penyelenggaraan Pos UKK khusus industri Sasirangan. Pengembangan kesehatan kerja dipandang perlu untuk mendukung terciptanya *self efficacy* dan *occupational health literacy* atau pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang isu-isu kesehatan kerja, interpretasi terhadap informasi kesehatan kerja dan hal lain yang berkaitan dengan komunikasi kesehatan.

Occupational Health literacy juga mengandung makna bahwa masyarakat pekerja mau mengakses dan mengerti tentang informasi K3, berbagai jenis penyakit akibat pekerjaan dan prevensinya, antisipasi bahaya kesehatan kerja. Selanjutnya setelah cukup memahami K3 maka masyarakat pekerja dapat memanfaatkan pengetahuan K3 tersebut dalam pengambilan keputusan atau suatu tindakan terkait dengan kesehatan kerja. Kemudian diharapkan masyarakat pekerja tersebut bersedia mengkomunikasikan atau advokasi tentang K3 kepada orang lain (Nutbeam, 2000, Notoatmodjo, 2005, Kemkes RI, 2012, Sholihah dan Kuncoro 2014).

Keselamatan dan kesehatan kerja dipengaruhi oleh berbagai potensial *hazard* dan risiko akibat dari cara kerja, penggunaan mesin, alat dan bahan, faktor manusia dan lingkungan kerja. Potensial *Occupational hazard* merupakan suatu potensi yang dapat menimbulkan penyakit atau cedera, kerusakan atau kerugian sedangkan risiko adalah kemungkinan timbulnya potensi bahaya. Jika pengendalian dilaksanakan dengan baik maka *hazard* ataupun

risiko tidak menjadi bahaya. Untuk mengidentifikasi bahaya/resiko di tempat kerja bisa dilakukan dengan *Walk Through Survey* (WTS) atau disebut juga Survei Jalan Selintas (Kurniawidjaya, 2011).

Berdasarkan hasil *Walk Through Survei* atau Survei Jalan Selintas pada komunitas pekerja sasirangan diketahui praktek kerja sehari-hari dalam proses produksi kain sasirangan dikategorikan memiliki bahaya/ risiko kerja cukup tinggi bagi K3 pekerja, pemberi kerja dan berdampak terhadap masyarakat sekitar sentra industri termasuk pengunjung yang ingin melihat proses produksi Sasirangan. Hasil identifikasi bahaya kerja sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Survei Jalan Selintas dalam Mengidentifikasi Bahaya/Risiko Kerja di Sektor Informal Industri Sasirangan Kota Banjarmasin dan Kabupaten Banjar Tahun 2015

No	Proses Produksi	Faktor Risiko	Potensi Hazard	Keluhan pekerja	Pengendalian bahaya/risiko
1	Menggambar Pola	Ergonomi	Posisi tubuh lama berdiri, Posisi meja rendah dan tidak ada bangku	Kaki penat / Varises, Sakit leher, nyeri punggung, lelah badan, keseringan membungkuk	Perlu kursi yang ergonomis, Peregangan otot, Pemijatan kaki dan badan
		Fisik	Pencahayaannya kurang terang, Ventilasi kurang, Debu dari tumpukan pola	Mata lelah, Terkilir, Dehidrasi, Sakit pinggang, Gangguan pernafasan	Istirahat mata sejenak, ada jendela/ventilasi, Lampu lebih terang, minum, Pakai masker
		Biologi	Tempat serangga dan vektor (nyamuk, kecoa, tikus)	ISPA, Gigitan serangga, penyakit kulit, alergi, penyakit paru-paru	Merapikan ruangan, sering menyapu, membersihkan lantai.
		Psikis	Perasaan lelah, bosan, hubungan dengan pekerja lain	Kurang bersemangat, sakit kepala, stress	Refreshing, istirahat, minum air putih
2	Penjelujuran	Fisik	Cahaya dalam rumah	Mata sakit, tangan pegal, leher pegal,	Ventilasi dan Penerangan yang cukup,

			kurang terang, Banyak menunduk, Debu kain dan benang	Kaki terkilir, kesemutan, Tertusuk jarum, Terkait benang	
		Ergonomi	Lama duduk, Banyak menunduk	Kaki kesemutan Tangan pegal, Leher pegal, Nyeri punggung Digigit nyamuk, DBD	Pijat refleksi kaki dan tangan
		Biologi	Dihinggapi nyamuk		Membersihkan tumpukan kain jelujur
		Psikis	Perasaan terburu-buru	Pekerjaan rasa ingin cepat selesai, lelah	Sabar dan telaten
3	Pewarnaan	Fisik	Air panas dan kompor menyala, Lantai basah dan licin, Asap kompor, banyak jelaga,	Bisa kebakaran dan terkena percikan air panas, Terpeleset, terbentur, Dehidrasi, batuk-batuk, terhirup gas kimia berbahaya	Pakai sarung tangan beberapa rangkap, pakai sepatu bot, masker khusus, tersedia handuk
		Ergonomi	Mengangkat, mendorong, menarik wadah barang berat berisi kain basah atau bahan kimia pewarna	Terasa sakit pada tangan, kaki, punggung, pinggul dan pinggang Terpeleset, terjatuh, terinjak, terjerambab	Mengangkat barang dibantu teman, posisi barang lebih dekat dan pengaturan tataletak barang lebih rapi
		Biologi	Mikroorganisme dalam air limbah zat warna, Serangga dan vektor	Penyakit kulit dan pernapasan, digigit serangga dan vektor	Pengelolaan air limbah, barang diberi tutup, ada ruangan khusus
		Psikis	Letih, beban kerja, beban pikiran	Kelelahan, sakit maag, stres kerja	Istirahat cukup, makan cukup
		Kimia	Gas, asap mengandung B ₃	Penyakit Paru, THT, sakit kepala, alergi,	Penggunaan masker khusus, tutup kepala,

				asma, kuku hitam, dermatitis	tutup kaki, sarung tangan
4	Pelepasan jahitan	Fisik	Menggunakan cutter, banyak debu kain, pencahayaan kurang, tempat sempit gabung dengan ruang pencelupan warna	Teriris pisau cutter, tertusuk gunting tersayat benang pada jari tangan, iritasi mata,	Menggunakan sarung tangan, masker dan tutup kepala, meletakkan barang pada tempatnya
		Ergonomi	Posisi tubuh lama duduk	Bahu pegal, kaki kesemutan dan kram, pantat pegal, nyeri punggung Digigit nyamuk DBD, Malaria	Peregangan otot, sebentar berdiri atau duduk bersandar
		Biologi	Ada serangga (nyamuk, semut, kecoa)		Pakai lotion anti nyamuk, merapikan kain
		Psikis	Lelah, letih, stress, rasa diburu-buru	Terkena cutter, gunting akibat mengantuk	Lebih konsentrasi dan berhati-hati
		Kimia	Gas kimia karena satu ruangan dengan pencelupan zat warna	Terhirup zat kimia (B3), pusing, mual, muntah	Menggunakan masker atau pisah ruangan dengan unit pewarnaan
5	Penjemuran	Fisik	Lantai basah dan licin, berisi kain	Terpeleset dan tersenggol, barang, terjatuh, terjerambab, terkilir, terjepit	Tempat jemuran rendah tidak terlalu jauh, sepatu bot, alas kaki
		Ergonomi	gerakan sering menunduk mendongak, mengangkat wadah berat	kelelahan leher, punggung dan pinggang, perut, tangan sakit,	mengangkat barang dibantu orang lain

		Kimia	Tetesan zat kimia dari kain	Penyakit kulit, kaki dan tangan menjadi hitam, alergi	Pakai sepatu & sarung tangan, cuci tangan pakai sabun
		Biologi	Mikroorganisme serangga	Alergi, bersin, penyakit kulit	Pakai alas kaki
		Psikis	Lelah, stress	Rasa berat dan kurang semangat	Sabar, tenang, selalu berdoa.
6	Penyetrikaan	Fisik	Panas listrik, banyak, debu kain, ventilasi kurang	Radiasi, kesetrum listrik, luka bakar, tersenggol, terjatuh	Menjaga stop kontak, menyapu debu, membuka ventilasi udara
		Biologi	Ada nyamuk, kecoa	Digigit nyamuk, kecoa, DBD, Malaria	Merapikan kain atau dimasukkan dalam lemari
		Ergonomi	Lama duduk/berdiri Gerakan tangan berulang-ulang	Nyeri punggung, cedera, sakit kaki, tangan, sakit kepala	Refreshing, peregangan otot, ada kursi yang ada sandarannya
		Psikis	Bosan, letih, stres, rasa terburu-buru, dan terbebani tugas kerja	Rasa sedih, penguat cepat menyelesaikan tugas	Sabar, tenang, konsentrasi, segera beristirahat
		Kimia	Cairan pengharum kain sterika	Alergi, bersin-bersin, pusing, sakit kepala	Penutup hidung

Sumber: Profil Sasirangan Kalsel, 2015

Bahaya lainnya yang dapat menimbulkan penyakit adalah adanya bahaya dari aspek sanitasi yakni terjadinya pencemaran lingkungan, pembuangan sampah benang kain, kekurangan air bersih dan toilet yang kurang saniter. Selain itu masalah gaya hidup seperti tidak terbiasa sarapan pagi sehingga ada gangguan gizi pekerja, perilaku merokok dan tidak pernah berolah raga serta kelalaian pekerja dalam bertindak sehingga menimbulkan insiden kecelakaan kerja dan cedera. Berdasarkan survei awal didapatkan

berapa kejadian nyaris cedera (*incident near miss*) dan *accident* (kecelakaan kerja) yang dialami pekerja sebagai berikut:

Tabel 4. Daftar *Insident* dan *Accident* pada pekerja Sektor Informal: Industri Sasirangan di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2015

No	Jenis Kecelakaan dan <i>Near Miss</i> pada proses produksi kain Sasirangan	Jumlah	%	Urutan
	Unit produksi: Pencelupan Zat Warna		(47,5)	1
1	Terpeleset lantai licin	3 pekerja	7,5	
2	Terkena bahan kimia	5 pekerja	12,5	
3	Terpercik air panas	5 pekerja	12,5	
4	Tersandung tumpukan kain	3 pekerja	7,5	
5	Terbentur barang	3 pekerja	7,5	
	Unit produksi (penjelujuran, setrika, penggambaran pola, penjemuran)		(35)	2
6	Tertusuk jarum jahit	4 pekerja	10,0	
7	Terhisap debu kain	4 pekerja	10,0	
8	Terkait benang jelujur	2 pekerja	5,0	
9	Teriris pisau cutter	3 pekerja	7,5	
10	Tersengat aliran listrik	1 pekerja	2,5	
	Keluhan sakit dirasakan pekerja: Keluhan <i>muskuloskeletal</i> sakit anggota badan (kepala, leher, tenggorokan, hidung, punggung, pinggul, pinggang, kaki, tangan, jari-jari dan mata)	7 pekerja	(17,5)	3
	Jumlah	40 pekerja	(100)	

Sumber: Profil Sasirangan, Kalsel 2015

Tabel 4 menunjukkan adanya insiden nyaris cedera dan kecelakaan kerja di industri sasirangan. Potensi sumber bahaya kerja (*occupational health hazard*) di tempat produksi kain Sasirangan yang mengancam pekerja dan keluarga pemberi kerja yaitu potensi terjadinya kebakaran, terpapar bahan kimia (B3), terhisap debu kain, infeksi kulit, kesetrum listrik dan anggota tubuh yang terkilir, terpeleset, terjatuh, tergores pisau, tertusuk jarum jahit, tersenggol barang dan terkait tali/benang.

Keluhan sakit anggota badan sebanyak 17,5% adalah insiden *muskuloskeletal* akibat terlalu lama berdiri, duduk, selonjor kaki, melepas benang jelujur, mengangkat barang berat, sedangkan *accident* yang sering terjadi adalah pada unit produksi bagian pencelupan zat pewarna yang mengandung bahan kimia sebesar (47,5%). Ketika kegiatan pencelupan zat warna ini, ada beberapa pekerja tidak memakai Alat Pelindung Diri (sarung tangan, masker dan sepatu bot) bahkan diantaranya tidak memakai baju saat bekerja karena temperature udara yang terasa panas.

Kecelakaan kerja seperti terkena bahan kimia dan terpercik air panas mengindikasikan adanya perilaku pekerja yang kurang hati-hati atau tindakan tidak aman (*unsafe act*). Hal ini sesuai dengan teori *accident/ Swis Cheese Model* yang dicetuskan James Rason (1990) bahwa *unsafe act* adalah penyebab terbesar kecelakaan kerja. Tindakan yang tidak aman penyebabnya adalah perilaku pekerja, kondisi lingkungan yang kurang aman dan pengawasan yang jelek karena di sektor informal memang belum ada yang melakukan pengawasan secara resmi selain pemilik kerja sendiri atau kepedulian terhadap keselamatan pekerja belum membudaya, selama ini mereka hanya fokus untuk memproduksi dan menjual kain Sasirangan saja.

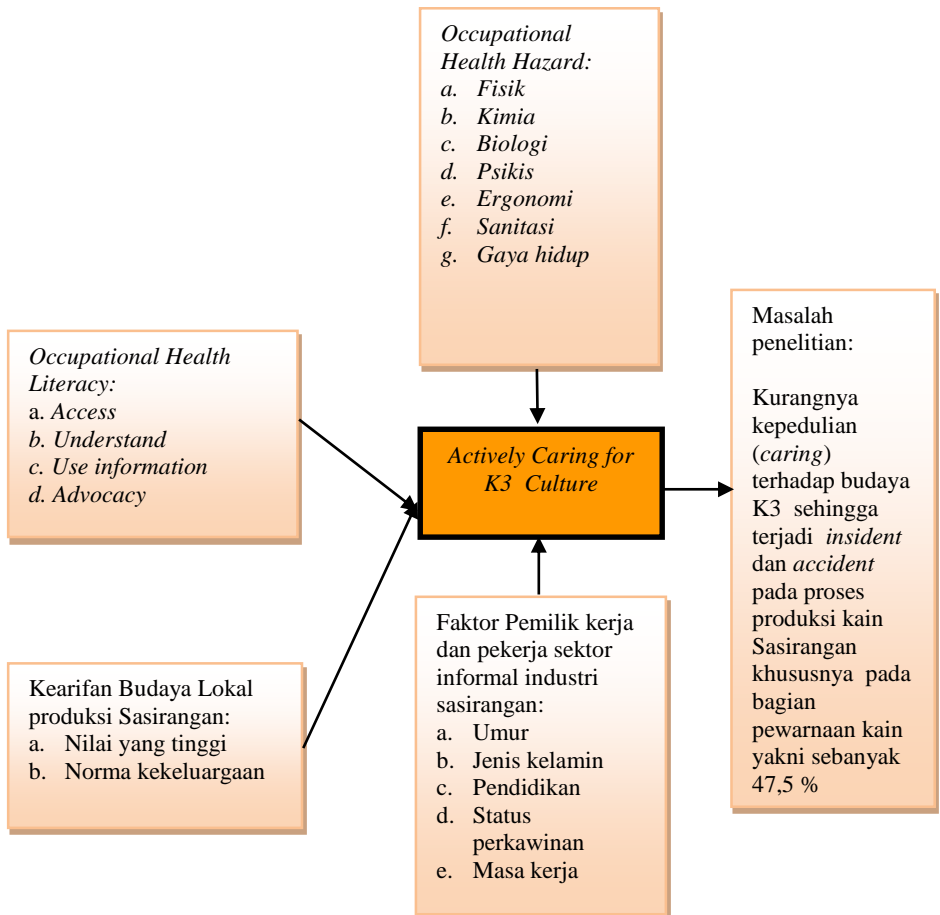
Industri Sasirangan yang ada di Kalimantan Selatan, sudah lebih dari sepuluh tahun berproduksi namun sampai sekarang belum terwujud budaya K3 diantara pekerja. Budaya K3 dianggap sebagai suatu semboyan saja dan rambu peringatan tanda *hazard* juga belum ada pada setiap unit kerja atau tahapan proses produksi sedangkan beberapa *insident* dan *accident* sering terjadi dan menimbulkan cedera pada pekerja. Hal ini mengindikasikan belum adanya kepedulian aktif (*actively caring*) terhadap K3 baik dari pihak pemilik kerja maupun pekerjaanya sendiri.

Bertolak dari semua hal tersebut di atas maka studi ini dilakukan untuk menjawab tantangan adanya kebutuhan akan suatu konsep yang dapat menginformasikan K3 semaksimal mungkin kepada masyarakat pekerja dengan mengembangkan suatu model

kepedulian aktif untuk K3 yang jika diterapkan bisa mewujudkan budaya K3 pada sektor informal industri Sasirangan. Pengembangan model dan integrasi teori budaya K3 keseluruhan (*Total Safety Culture*) dengan *Actively Caring for Safety* untuk mendukung lingkungan kerja yang aman sehingga masyarakat pekerja terhindar dari kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja.

Penelitian tentang kesehatan dan keselamatan kerja (K3) telah banyak dilakukan, khususnya di industri besar di dalam dan luar negeri, dimana manajemen K3 dan timnya telah terbentuk dan terorganisir, hal ini akan sangat berbeda dengan sektor informal yang agak termarginalisasi. Khususnya sektor informal industri Sasirangan yang pengelolaannya masih tradisional namun berupaya melestarikan kearifan budaya lokal yang bersifat kekeluargaan dan diyakini bernilai tinggi, untuk itu dalam pengembangan model ini memperhatikan kearifan lokal budaya Banjar dan *Occupational Health Literacy* (pemahaman tentang K3).

Berdasarkan latar belakang maka perlu dikaji beberapa permasalahan terkait pentingnya Budaya K3 pada pekerja sektor informal dan pemilik kerja industri Sasirangan yang dipengaruhi oleh:



Gambar 1. Kajian Masalah pekerja sektor informal industri Sasirangan

Salah satu sektor informal di Provinsi Kalimantan Selatan adalah industri tekstil atau kain Sasirangan. Kain Sasirangan dapat diolah menjadi berbagai kerajinan tangan serta busana yang dapat dipakai kapan saja dan sudah menjadi pakaian resmi para Aparatur Sipil Negara (ASN), busana anak sekolah dan busana harian masyarakat Kabupaten/Kota di Kalimantan Selatan. Kain Sasirangan

adalah sejenis kain (sutera, katun, semi sutera dan lain-lain) yang sudah diberi berbagai motif atau gambar dengan warna-warni yang indah. Kain Sasirangan merupakan salah satu perwujudan kearifan budaya lokal Kalimantan Selatan berbasis kekeluargaan dan produk unggulan Kota Banjarmasin. Kelompok pekerja atau pengrajin sasirangan ini juga berpotensi terhadap adanya bahaya/risiko dari kegiatan unit kerja proses produksi yaitu dari pembuatan pola (menggambar); penjelujuran (menjahit dan mengikat kain); pewarnaan (mencelupkan kain kedalam larutan yang berisi zat pewarna); pelepasan benang (*mendedel* bekas jahitan); penjemuran (menjemur kain) dan penyetrikaan (merapikan bahan kain sasirangan yang sudah selesai dibuat) (Seman, 2013; Ganie, 2015).

Occupational Health Hazard adalah bahaya yang terdapat di lingkungan kerja mempunyai potensi untuk menimbulkan gangguan kesehatan, kesakitan dan penyakit akibat kerja. *Hazard* dari faktor fisik, kimia, biologi, ergonomik dan psikososial serta sanitasi, konstruksi bangunan dan gaya hidup (Kurniawidjaja, 2011).

Sektor informal industri/ pengrajin Sasirangan dipilih sebagai subjek penelitian karena termasuk unit usaha industri tekstil yang mempunyai resiko cukup tinggi terpapar *Occupational Health Hazard* yang dapat mempengaruhi status kesehatan pekerja, dalam waktu lama potensi menimbulkan penyakit akibat pajanan *hazard* lingkungan kerja dan bahkan dapat mengakibatkan terjadinya kecelakaan kerja. Permasalahan dalam penelitian ini adalah belum adanya kepedulian (*caring*) akan pentingnya budaya K3 dan belum ada peringatan untuk mencegah bahaya/risiko kerja. Bertolak dari hal itu perlu suatu konsep model budaya kerja yang mencerminkan perilaku *actively caring* (kepedulian aktif) untuk penanganan terjadi *accident* (kecelakaan) atau mencegah potensi *Occupational Health Hazard* dengan berdasarkan *Occupational Health Literacy* dan kearifan budaya lokal Kalimantan Selatan.